

有効期限	自	年	月	日
	至	年	月	日

常務理事	事務長	担当者
標準報酬月額		千円

※マイナ保険証を利用する場合、高額療養費制度における限度額を超える支払が免除されますので、「限度額適用認定証」の事前申請は不要です。マイナ保険証をぜひご利用ください。住民税非課税の方は従来通り「健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証」の事前申請が必要です。非課税証明書を添付して申請してください。

下記いずれかの□に✓を入れてください。  
※チェックがない場合、非課税証明書の添付がない場合は、限度額適用認定証を発行します。

## □ 健康保険限度額適用認定申請書

## □ 健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請書 (被保険者が 住民税非課税の場合)

※非課税証明書(4月~7月診療分については前年度分、8月~翌年3月診療分については当年度分)を添付してください。

※70歳以上の方で被保険者本人とその被扶養者すべての方が収入から必要経費・控除額を引いた後の所得がない場合は、被保険者本人とその被扶養者全員の非課税証明書を添付してください。

※申請を行う月以前1年間にすでに90日を超えて入院されている方は、別途ご連絡ください。ただし、住民税が課されていない期間の入院期間に限ります。

被保険者欄	
被保険者証の記号番号 (記号) (番号)	会社名
被保険者の氏名	被保険者の生年月日 年 月 日生
被保険者の住所	下記住所が健保登録住所と異なる場合は、こちらに記載の住所へ登録を変更します。 〒 昼間連絡のとれるTEL:
上記住所と別のところに送付を希望する場合 その送付先	被保険者の住所以外に送付を希望する場合のみご記入ください。 *医療機関へ送付希望の場合は、事前に医療機関の了承を得てください。 〒 《宛名》

医療機関にかかる方(認定証を使用する方)の欄			
医療機関にかかる方の氏名	続柄	医療機関にかかる方の生年月日	年 月 日生

この健康保険限度額適用認定証が有効期限を迎えた時、被保険者資格を喪失した時、所得区分が変更となった時などには、速やかに返納いたします。

年 月 日

上記のとおり申請します。

被保険者の氏名 : \_\_\_\_\_

ローソン健康保険組合 理事長殿

### 70歳未満の方の高額療養費自己負担限度額(月額)

種類	所得区分	区分	自己負担限度額
限度額適用認定証	標準報酬月額 83万円以上	ア	252,600円+(医療費-842,000円)×1% 【140,100円】
	標準報酬月額 53万~79万円	イ	167,400円+(医療費-558,000円)×1% 【93,000円】
	標準報酬月額 28万~50万円	ウ	80,100円+(医療費-267,000円)×1% 【44,400円】
	標準報酬月額 26万円以下	エ	57,600円 【44,400円】
限度額適用・標準負担額減額認定証	住民税非課税	オ	35,400円 【24,600円】

【 】内の額は、4回目以降の限度額

※各医療機関《入院・外来(診療科ごと)ごと》の1か月の窓口での支払は、左記の自己負担限度額までとなります。

※70歳以上の負担割合が2割の方は必要ありません。高齢受給者証をご提示ください。但し、被保険者本人が非課税の場合は、限度額適用・標準負担額減額証をご申請ください。負担割合が3割の方は限度額証をご申請ください。

受付日付印
-------

※1 発効年月日は、申請書の受付(健保組合到着)の月の1日となります。

※2 認定証は、簡易書留にて送付致します。

(2024.4 改訂)